

## ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-СТАЖЕРОВ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Огризко Н.Н., Розум А.А., Подпалов В.П., Кунцевич З.С., Егоров К.Н.

*Витебский государственный медицинский университет*

Изучение и оценка здоровья населения является основным разделом профилактической медицины, которая становится все более приоритетным направлением деятельности врачей во всем мире. К этому побуждают экологические и демографические проблемы, стоящие перед обществом как никогда остро. В различных областях медицины разрабатывают теоретические и методологические посылки в помощь профилактической медицине (пороговое действие вредных факторов на организм, концепция приемлемого риска, закономерности экстраполяции экспериментальных данных, полученных на животных в отношении к человеку и популяции, синергизм и антагонизм действия факторов).

В настоящее время чрезвычайно актуальна проблема перехода от нормирования факторов окружающей среды к нормированию состояния здоровья человека. Для оценки здоровья человека разрабатываются критерии, позволяющие охарактеризовать состояние функции отдельных органов, функциональных систем и человека в целом, а также его адаптационные возможности (как биологические, так и социальные).

Такой анализ состояния здоровья человека является основой донозологической диагностики, т.е. диагностики пограничных состояний. Определение состояния адаптационных резервов в методическом отношении является весьма трудной и мало разработанной областью. Поэтому донозологическая диагностика не менее, если не более сложна, чем клиническая. Однако, в системе обучения врачей-стажеров (интернов) недостаточно уделено внимания этому важному разделу. Не отражены вопросы реализации профилактической медицины на практике.

Группой экспертов разработана программа, построенная на формировании групп повышенного риска (ПР) и схеме их обследования с учетом возрастного фактора. В качестве примера приводим перечень групп ПР в возрастной категории 19-39 лет. (таблица)

В соответствии с приведенными группами ПР разработан скрининг обследования и профилактических мероприятий, которые использует врач в своей практической деятельности.

Чтобы система профилактики была действенной, необходимо обучить врачей-стажеров методике информирования и консультирования больных, лежащей в основе постоянного контакта врача с пациентом и побуждающей пациента необходимым образом изменить свое поведение.

Наиболее важными являются следующие положения:

**Выработка терапевтического сотрудничества.** Врач должен рассматривать себя как опытного консультанта, который видит свою основную задачу в том, чтобы помочь больному в контроле за своим здоровьем и выборе оптимальных режимов для него. В такой перспективе поддержание здоровья представляется как терапевтическое партнерство врача с его пациентом. Помощь врача мотивирует пациента изменить свои привычки, чтобы приобрести здоровые навыки.

### *Группы повышенного риска среди населения в возрасте 19-39 лет*

ПР-1	лица, подвергающиеся воздействию табачного дыма или злоупотребляющие спиртными напитками
ПР-2	лица, у которых была облучена верхняя часть тела
ПР-3	женщины в возрасте 35 лет и старше, у ближайших родственников которых в период до менопаузы находили рак груди
ПР-4	мужчины, в истории болезни которых отмечены крипторхидизм, атрофия яичка
ПР-5	лица, у которых в семье наблюдался рак кожи
ПР-6	тучные люди, лица с диабетом в семье
ПР-7	женщины, у которых отсутствует иммунитет
ПР-8	лица, вступающие в половые сношения с многочисленными партнерами
ПР-9	диабетики
ПР-10	лица, которые постоянно подвергаются действию шума
ПР-11	лица, в доме которых есть носители туберкулеза
ПР-12	мужчины, внезапные сердечные заболевания которых могут повлечь за собой угрозу общественной безопасности (например, пилоты)
ПР-13	лица, в семье которых отмечался семейный раковый синдром или полипоз
ПР-14	люди, имевшие тяжелые семейные драмы
ПР-15	лица, пользующиеся внутривенными инъекциями
ПР-16	лица, подверженные повышенному риску травм позвоночника
ПР-17	лица, у которых в доме или в автомобиле находятся дети
ПР-18	лица, у которых в доме имеются старые люди
ПР-19	молодые взрослые люди, предки которых выходцы из стран бассейна Карибского или Средиземного морей
ПР-20	лица, подверженные активному воздействию солнечной радиации

- Консультация любого пациента. От врача требуются определенные усилия, он должен пытаться максимально информировать всех своих пациентов с учетом специфики их возраста, пола, социального и экономического положения и личного опыта.
- Взаимосвязь между поведением и их здоровьем в понимании самих пациентов. Казалось бы, пациенты отдают себе отчет в том, что как пагубно влияют на здоровье курение, малоподвижный образ жизни, плохое питание и другие факторы, между тем это далеко не обязательно. Необходимо им внятно объяснить, что определенные факторы повышают риск заболевания и что комбинация ряда таких факторов может оказаться более опасной, чем их простое суммирование.
- Помощь пациенту в преодолении барьеров, стоящих у него на пути по изменению своего образа жизни. Имеются три типа представлений, влияющих на изменение стереотипа:
  - на сколько острым является осознание пациентом того факта, что игнорирование им совета врача означает, что его проблемы по-прежнему будут продолжать его беспокоить;
  - от усугубления ситуации с проблемами у человека, не внявшего советам врача;
  - от осознания преимуществ следования совету врача по сравнению с потенциальным риском, затратами, побочными эффектами, затруднениями.
- Согласие и готовность пациента изменить свой образ жизни. Если пациент не соглашается с тем, что именно его собственное поведение может повлиять на исход лечения, то все попытки повысить степень его информированности и образованности успеха не возымеют. Пусть пациент сам выберет те факторы риска, на которые он хотел бы повлиять. Пусть пациент выскажет свое мнение о приоритетах, которыми он руководствуется.
- Сочетание различных стратегических подходов. Попытки снабдить пациента обширной информацией, сочетающей индивидуальные советы, групповое обучение, аудиовизуальные средства, письменные пособия, привлечение общественности значительно более эффективны, нежели стремление действовать только по одной тактике. Программа должна быть гибкой и адаптированной к индивидуальным потребностям пациента, так как индивидуальный подход врача и наличие обратной связи с пациентом в значительно большей степени позволяют изменить его поведение и повысить степень его информированности.
- Разработка плана изменения поведения. Договориться с пациентом о конкретных целях, обсудить моменты поведения, которые надо изменить, чтобы достичь цели. Помочь ему проработать ре-

комендуемую литературу и написать план действия. Не забывать о том, что даже самый лучший слушатель помнит не более 50% того, что сказал ему врач, а рекомендации, касающиеся поведения, запоминаются куда хуже врачебных предписаний. В конце беседы необходимо выразить уверенность в способности пациента внести изменения в его факторы риска.

- Взаимодействия с пациентом. После того как будет выработана стратегия, следует разработать программу взаимодействия для анализа малейших положительных изменений. Обратная связь в результате бесед с врачом значительно повышает шанс на успех в проблеме изменения поведения и поддержания состояния здоровья на должном уровне.

В связи с актуальностью вопроса донозологической диагностики и профилактики необходимо усовершенствовать систему обучения на всех уровнях, с выделением соответствующего раздела в программе подготовки врачей-стажеров.